تأثیر روش تکمیلی مادرهای شیرده بر وضعیت رشد طولی اطفال
شیرمادرخوار

دکتر حسن مظفری خسروی(1)، دکتر سید علی کشاورز(2)، دکتر فریدون سیاسی(3)، دکتر رضا اصلاحی(1)
دکتر رضا مجدزاده(4)، دکتر ربابه شیخ الاسلام(5)

چکیده
مقدمه: مطالعات مختلف در زمینه تجویز مکمل‌های دیگر بر وضعیت آن در شیرمادرخوارهای اول شیرده است. این مطالعات نشان می‌دهد اثر تجویز روش تکمیلی در شیمیاء اول شیرده از تغذیه رودی، شیر، ایزه و پلاسمای مادران و وضعیت رشد طولی شیرمادرخواران بوده است. مواد و روش‌ها: این مطالعه از نویز کارآزمایی در فیلد بوده که به صورت در سوزکر در شیمیاء اول مادران شیر مادرخواران بر روی تکمیلی (سولفات روئی و گل‌های دیگر) دارویی به مدت شش ماه طولانی شده است. در ماه اول و ششم شیرده نمونه میزان روئی تکمیلی پرداخته و گل‌های دیگر دارویی به مدت شش ماه داده شده است. روئی تکمیلی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین متغیرهای تأثیرگذار در رشد طولی اطفال می‌باشد. روئی تکمیلی باعث افزایش قرار گیری گل‌های ناشی از روئی مادران و رشد طولی اطفال می‌شود.

بحث: خون و هم‌نمونه شیرگرفته شده. ردیابی دخانیات ۲۴ ساعته و مشخصات انتروپومتری شیرمادرخواران و برخی متغیرهای ثابت. روئی به روش استیکر و فومول پرداخته و سه روز پس از زایمان به طور متقابل به دو بقیه قسمت شده. یک گروه داده شده و دو گروه کنترل شده است.

اندازه‌گیری و اندازه‌گیری در مواقع مختلف و بر پایه سطح اثرات مختلف روئی تکمیلی در طول تابستان و زمستان انجام شد. در ماه‌های تعیین شده، داده‌ها به صورت گروه به‌صورت گروه گردیده و تجزیه و تحلیل انجام شد. در نهایت، نتایج نشان داد که افزایش گل‌های روئی در ماه‌های تابستان و زمستان بهبود زیادی در رشد طولی اطفال داشته، اما در ماه‌های سرمایشی این افزایش کمتر بود.

گزارش کلی: روئی تکمیلی، مادر شیرده، کم‌روی، ردش طولی، اطفال
شیرمادرخوار

(1) دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
(2) وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
(3) دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
E-mail: mozaffan_h@hotmail.com
مقدمه

روی در سال 1392 میلادی به عنوان یک نظر مشخص و در سال 1369 میلادی به عنوان عناصر ضروری برای پایان کیهان شناخته شد. این این عنصر برای ادامه حیات جانوران در سال 1332 میلادی روش و حرکت و در سال 1361 میلادی کمبود و عوارضی ناشی از آن برای اولین بار در روش اخبار جنوب ایران به وسیله پرساد مشخص گردید.

مطالعات مختلفی در زمینه تأثیر رعی تکمیلی در دوران عصرانه و اثر آن بر غلظت رؤی تکمیلی بر مقدار غلظت آن در شهر بوده است.18 در پژوهش مطالعات غلظت رعی تکمیلی در توده های مویی دارای رابطه معنی داری به دست نیامده که در این بافتی هنوز نگهداری و نشر آن بر رشد و تولید ترکیب و عضویت سیستم مصرفی نقض داشته، کمبود آن در زمینه های باشتکار، به ویژه در رشد طولی تأثیرات ماقبلی بر چنگ خواه گاشته.3 از سالهای 1375 این مطالعات مختلف مشاهده شده که انسان و کارکرد نسبت به غلظت رعی تکمیلی به این ترتیب آمده است. در سال 1377 میزان کمبود رودی در کردها، 14 ماهه روستاهای کرم 15 درصد، در سال 1375 ماهه روستاهای زاهدان 24 درصد، در سال 1376 ماهه روستاهای زاهدان 65 درصد گزارش شد.1 مطالعات کوتاگون در ایران، نشان از شیوع بالای سوءتغذیه، به ویژه سوءتغذیه از نوع پاژماندی از رشد دارد. این مشکل بیشتر زیر پیکسال و در فاصله سینود ماهه بیشتر میزان روی در شیر مادر کاهش و افزایش تکمیلی شروع می شود.24 در سال 1365 میزان پاژماندی از رشد در شهر کرم 62 درصد، در شهر زید 41 درصد و در روستاهای کرم 78% کرم 79% میزان پاژماندی در روستاهای سنتی تعدادی از پیکسال 16 در سال 1375 در اقلیم زیر پیکسال در روستاهای خرمآباد 23 درصد، در سال 1367 در استان بوشهر در شهران 22 درصد دانسته شده است. در سال 1377 در شهران دانسته شده است. در سال 1377 در شهران دانسته شده است. در سال 1377 در شهران دانسته شده است. در سال 1377 در شهران دانسته شده است.

مواد و روش‌ها

این پژوهش، یک مطالعه طولی از نوع کارآزمایی در فیلد بوده که به صورت تصادفی و دو سوکر در 5 مرکز بهداشتی درمانی شهر یزد انجام شده است. 129 مادر سنی 16 تا 24 سال و مادران شهرهای سیل و شهری اتاقان با مدت مورد مطالعه قرار گرفته هستند. پژوهشگران در این مدت تغذیه اساسی دارای یک شیر مادر دیابتی و افزایش که این شیر را رعیت چندین ماه در مطالعه محل نیم در کرمان به شرکت انجام گرفته است. مادران ویژه شرایطی که میل به شرکت در مطالعه بودند به طور تصادفی به دو گروه

i.- Well-nourished
ii.- Field trial

i.- Stunted
ترویج روش تکمیلی در مداری شیره و رشد طول شیرخواران

در کنار بیشتر روش‌های دیگر در رشد جالب شیر و شیر خواران و در ازای پیشنهادات مختلفی که در این زمینه مطرح می‌شود، بررسی‌ها و تحقیقاتی انجام شده که نشان می‌دهند که روش‌های تکمیلی می‌توانند به بهبود رشد و داشتن سلامتی بالاتر در شیر و شیرخواران کمک کنند.

روش‌های تکمیلی

روش‌های تکمیلی شامل استفاده از ماده‌های دیگری به جای مواد اولیه است. می‌تواند به دو صورت عملی شود: به صورت بیولوژیکال، که شامل استفاده از گیاهان و تварغ‌های مصرف‌پذیر است، یا به صورت شیمیایی، که شامل استفاده از مواد شیمیایی است.

نتایج

نتایج بررسی‌هایی که در این زمینه انجام شده‌اند نشان می‌دهد که روش‌های تکمیلی می‌توانند به بهبود رشد و سلامتی شیر خواران کمک کنند.

مراجعه

مراجعه‌ها

تهدادشان شمارش و باید گردید تا بتوان درصد پیوی را محاسبه نمود.

 نحوه محاسبه مقدار روي دریافتی شریخواران: چون شریخواران مورد مطالعه به صورت احصائی، با شیر مادر تغذیه می‌شدند، به روش برخی مطالعه‌های دیگر مقدار روي دریافتی روانه محسوب می‌شود. شریخواران که توجه به اینکه میزان روادشت توصیه شده روانه خاصیت‌های صرفاً روانه است، درصد میزان روادشت آن‌ها را به خوبی است. از طرف جهت محاسبه روابطی مادرباوی و واکنش‌های آن به اینکه میزان روادشت توصیه شده روانه خاصیت‌های صرفاً روانه است.

 نحوه برآورد روی دریافتی مادران

 جهت محاسبه روابطی روانه برای مادران شیرده، پایان هر ماه یک پایانه خوراک 24 ساعت از طریق مصاحبه شد. و سپس با استفاده از سرطان‌نار Z، مقدار روابطی روانه را برابر و یا تجاوی به اینکه میزان روادشت توصیه شده روانه برای مادران شیرده 30٪ می‌کمتر است. درصد میزان تأمین شده روادشت برای مادران محاسبه شد.

 نحوه توزیع و انتدازه‌گیری

 شریخواران با حداکثر لباس و بدون کفش در وسط ترازی اتفاق خواندند و آنها با دقت 1-کلوپر درگیری شدند. که آنها به صورت خوابیده و بدون کفش در حالی که زانوها، لنگ و شانه‌ها در امتداد خط اتفاق فرار نداشت، به دقت نیم سانتی‌متر انتدازه‌گیری شد.

 تعريف سودتيفي

 تعریف سودتی، در این بررسی داده‌های تن‌سنجی اطلاع شریخوار با استانداردهای مرکز ملی آمار‌ها به‌دست‌آمده، ایالت‌های مشترک (NCHS) استفاده شد. برای تعیین سودتی‌گی در انت‌یا-1-یا شاخص سودتی‌گی با ازمان‌دانکی از روش تعریف شد.

 روش تجزیه و تحلیل

 برای تحلیل داده‌ها مدل‌های تجزیه SPSS نسخه 12/0 استفاده شد. سطح معنی‌داری: 0/05 در نظر گرفته شد. برای مقایسه صفات کمی بین گروه‌های آزمون 1 یا 2 میانگین، برخی متغیرهای کمی مثلاً روابطی بالاتر در بافت‌های مطالعه و پایان آن در هر یک از گروه‌ها از آزمون 2 زوجی استفاده شد.
جدول 1- مقایسه میانگین روی مداران شهردی (میکروگرم در دسیلیتر) با الگوی مداران در ابتدا و انتهای مطالعه به تفکیک دوره

<table>
<thead>
<tr>
<th>دوره</th>
<th>ابتدا (میلادی)</th>
<th>انتهای (میلادی)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>گروه</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>گیرند ردیابی (77=7)</td>
<td>11/9 (57/8)</td>
<td>12/2 (54/8)</td>
</tr>
<tr>
<td>گیرند ردیابی (97=9)</td>
<td>11/6 (54/7)</td>
<td>12/3 (55/6)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

اعداد درون پرانتز احترام می‌نماید. * می‌دهند. ** آزمون‌هایی زوجی.

جدول 2- مقایسه میانگین روی شهرداری (میکروگرم در دسیلیتر) بر حسب ماه‌های مختلف شهردی

<table>
<thead>
<tr>
<th>شهرداری</th>
<th>کاهش نسبت (درصد)</th>
<th>حدود (میلادی)</th>
<th>میانگین اطلاعات 95% (میلادی)</th>
<th>کاهش نسبت (درصد)</th>
<th>حدود (میلادی)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کاهش نسبت</td>
<td>به ماه اول (درصد)</td>
<td>تعداد معیار</td>
<td>کاهش نسبت</td>
<td>به ماه اول (درصد)</td>
<td>تعداد معیار</td>
</tr>
<tr>
<td>گیرند ردیابی</td>
<td>182-240</td>
<td>68 (92)</td>
<td>320-240</td>
<td>68 (94)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>گیرند ردیابی</td>
<td>160-220</td>
<td>66 (91)</td>
<td>240-220</td>
<td>66 (91)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>گیرند ردیابی</td>
<td>140-200</td>
<td>64 (90)</td>
<td>200-200</td>
<td>64 (90)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>گیرند ردیابی</td>
<td>120-180</td>
<td>62 (89)</td>
<td>180-180</td>
<td>62 (89)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>گیرند ردیابی</td>
<td>100-160</td>
<td>60 (88)</td>
<td>160-160</td>
<td>60 (88)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>گیرند ردیابی</td>
<td>80-140</td>
<td>58 (87)</td>
<td>140-140</td>
<td>58 (87)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>گیرند ردیابی</td>
<td>60-120</td>
<td>56 (86)</td>
<td>120-120</td>
<td>56 (86)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>گیرند ردیابی</td>
<td>40-100</td>
<td>54 (85)</td>
<td>100-100</td>
<td>54 (85)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>گیرند ردیابی</td>
<td>20-80</td>
<td>52 (84)</td>
<td>80-80</td>
<td>52 (84)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>گیرند ردیابی</td>
<td>0-60</td>
<td>50 (83)</td>
<td>60-60</td>
<td>50 (83)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>گیرند ردیابی</td>
<td>0-40</td>
<td>48 (82)</td>
<td>40-40</td>
<td>48 (82)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>گیرند ردیابی</td>
<td>0-20</td>
<td>46 (81)</td>
<td>20-20</td>
<td>46 (81)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>گیرند ردیابی</td>
<td>0-0</td>
<td>44 (80)</td>
<td>0-0</td>
<td>44 (80)</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

در جدول 3 میانگین روی شهرداری 95 درصد روی دریافتی روزانه مادران و نیز درصد رویاگرفتی تأمین شده مربوط آن می‌باشد. مقایسه میانگین روی دریافتی در ماه‌های

در جدول 3 میانگین روی شهرداری 95 درصد روی دریافتی روزانه مادران و نیز درصد رویاگرفتی تأمین شده مربوط آن می‌باشد. مقایسه میانگین روی دریافتی در ماه‌های
جدول 2- مقایسه میانگین روی دریافتی (میلی گرم) روزانه مادران صهیه و درصد رواشات روزانه توصیه شده در ماههای مختلف شیردهی

<table>
<thead>
<tr>
<th>ماه</th>
<th>کریده‌نا دارونما</th>
<th>کریده‌روی تکمیلی</th>
<th>میانگین</th>
<th>حدود اطمینان 95% درصد رواشات</th>
<th>میانگین</th>
<th>حدود اطمینان 95% تعداد</th>
<th>اثرات میانگین</th>
<th>تعداد اثرات میانگین</th>
<th>اثرات میانگین</th>
<th>تعداد اثرات میانگین</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>اول</td>
<td>65</td>
<td>65</td>
<td>65</td>
<td>65</td>
<td>65</td>
<td>65</td>
<td>65</td>
<td>65</td>
<td>65</td>
<td>65</td>
</tr>
<tr>
<td>دوم</td>
<td>56</td>
<td>56</td>
<td>56</td>
<td>56</td>
<td>56</td>
<td>56</td>
<td>56</td>
<td>56</td>
<td>56</td>
<td>56</td>
</tr>
<tr>
<td>سوم</td>
<td>47</td>
<td>47</td>
<td>47</td>
<td>47</td>
<td>47</td>
<td>47</td>
<td>47</td>
<td>47</td>
<td>47</td>
<td>47</td>
</tr>
<tr>
<td>چهارم</td>
<td>44</td>
<td>44</td>
<td>44</td>
<td>44</td>
<td>44</td>
<td>44</td>
<td>44</td>
<td>44</td>
<td>44</td>
<td>44</td>
</tr>
<tr>
<td>پنجم</td>
<td>43</td>
<td>43</td>
<td>43</td>
<td>43</td>
<td>43</td>
<td>43</td>
<td>43</td>
<td>43</td>
<td>43</td>
<td>43</td>
</tr>
<tr>
<td>ششم</td>
<td>42</td>
<td>42</td>
<td>42</td>
<td>42</td>
<td>42</td>
<td>42</td>
<td>42</td>
<td>42</td>
<td>42</td>
<td>42</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* میزان رواشات توصیه شده روزانه سازمان بهداشت جهانی 12 میلی گرم در نظر گرفته شده است.

جدول 3- مقایسه میانگین روی (میلی گرم) دریافتی روزانه شیرخواران و رواشات روزانه توصیه شده (%) در سنی‌های مختلف

<table>
<thead>
<tr>
<th>سن (سالهای)</th>
<th>کریده‌نا دارونما</th>
<th>کریده‌روی تکمیلی</th>
<th>میانگین (انحراف معیار)</th>
<th>درصد</th>
<th>میانگین (انحراف معیار)</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>6-6/9</td>
<td>21</td>
<td>21</td>
<td>21/1 (1/1)</td>
<td>6/4</td>
<td>6/4 (1/2)</td>
<td>6/4</td>
</tr>
<tr>
<td>7-7/9</td>
<td>28</td>
<td>28</td>
<td>28/6 (0/27)</td>
<td>27/6</td>
<td>27/6 (0/27)</td>
<td>27/6</td>
</tr>
<tr>
<td>8-8/9</td>
<td>32</td>
<td>32</td>
<td>32/7 (0/27)</td>
<td>27/2</td>
<td>27/2 (0/27)</td>
<td>27/2</td>
</tr>
<tr>
<td>9-9/9</td>
<td>22</td>
<td>22</td>
<td>22/2 (0/27)</td>
<td>27/2</td>
<td>27/2 (0/27)</td>
<td>27/2</td>
</tr>
<tr>
<td>10-10/9</td>
<td>29</td>
<td>29</td>
<td>29/3 (0/27)</td>
<td>27/3</td>
<td>27/3 (0/27)</td>
<td>27/3</td>
</tr>
<tr>
<td>11-11/9</td>
<td>26</td>
<td>26</td>
<td>26/7 (0/27)</td>
<td>27/7</td>
<td>27/7 (0/27)</td>
<td>27/7</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* میزان رواشات توصیه شده روزانه سازمان بهداشت جهانی 12 میلی گرم در نظر گرفته شده است.

در همین طبقه سنتی 74/21/00-21/200 میلی گرم به دست آمد. از سوی دیگر مقایسه میانگین روی دریافتی روزانه گروه‌های مادرانی که در هر دو گروه بر حسب طبقه سنی مشخص شد که در هر دو گروه بین میانگین‌ها تفاوت معنی‌دار وجود داشت (p<0.05). بنابراین میانگین روی دریافتی در هر دو گروه کاهش یافت. پژوهش با هم تفاوت معنی‌دار داشت. به طوری که در شیرخواران 2-7 ماهه در گروه کریده‌نا روی تکمیلی میانگین روی دریافتی روزانه (6/6+200 میلی گرم) در گروه کریده‌نا دارونما در این طبقه سنی 6/6+200 میلی گرم بود که تفاوت آن معنی‌دار است (p<0.05). میانگین روی دریافتی روزانه نیز در شیرخواران 2-7 ماهه در گروه کریده‌نا روی تکمیلی 6/6+200 میلی گرم و در گروه کریده‌نا دارونما
جدول 5- مقایسه میانگین (سانتی‌متر) طول جوهر در حسب سن

<table>
<thead>
<tr>
<th>سن (سانتی‌متر)</th>
<th>میانگین میزان</th>
<th>تعداد</th>
<th>انحراف معیار میزان</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۰-۰۹</td>
<td>۶۴/۵ (۲/۰/۲)</td>
<td>۷۱</td>
<td>۵۶/۱۵ (۲/۵/۵)</td>
</tr>
<tr>
<td>۱/۰۹</td>
<td>۶۸/۵ (۲/۰/۲)</td>
<td>۶۴</td>
<td>۵۹/۵۰ (۲/۵/۵)</td>
</tr>
<tr>
<td>۲/۰۹</td>
<td>۷۰/۵ (۲/۰/۲)</td>
<td>۶۴</td>
<td>۶۲/۴۰ (۲/۵/۵)</td>
</tr>
<tr>
<td>۳/۰۹</td>
<td>۶۸/۵ (۲/۰/۲)</td>
<td>۶۴</td>
<td>۶۳/۴۰ (۲/۵/۵)</td>
</tr>
<tr>
<td>۴/۰۹</td>
<td>۶۸/۵ (۲/۰/۲)</td>
<td>۶۴</td>
<td>۶۳/۴۰ (۲/۵/۵)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* p<۰/۰۱  sp<۰/۵
## جدول ۶: میزان خطر و حالت نسبی ابتلا به شیکوواران با سوخت‌گذی بازماندگی از رشد

<table>
<thead>
<tr>
<th>کیفیت دارومند</th>
<th>تعداد</th>
<th>تعداد مبتلا</th>
<th>خطر ابتلا</th>
<th>حذف از نسبت</th>
<th>حدود اطمینان ۹۵%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>گردنده درمانی</td>
<td>۷۱</td>
<td>۶۷</td>
<td>۶۷</td>
<td>۶۷-۶۷</td>
<td>۶۷-۶۷</td>
</tr>
<tr>
<td>کنار گردنده</td>
<td>۷۱</td>
<td>۶۷</td>
<td>۶۷</td>
<td>۶۷-۶۷</td>
<td>۶۷-۶۷</td>
</tr>
<tr>
<td>درمانی</td>
<td>۷۱</td>
<td>۶۷</td>
<td>۶۷</td>
<td>۶۷-۶۷</td>
<td>۶۷-۶۷</td>
</tr>
</tbody>
</table>

## بحث

ووگان میانگین روی پلاسماسی مادران شیرده را ۰-۴۳، ۰-۴۳ میکروگرم درصد گزارش کرد که این ارقام نسبت به میانگین به دست آمده در این مطالعه نسبت به میانگین است. از طرف دیگر مطالعات دیگری وجود دارد که نسبت به این مطالعه ارقام کمتری گزارش کرده‌اند. به عنوان مثال، موروز روند تغییرات روی پلاسماهای مادر در زمان شیرده، در ماه اول دوم و سوم پس از زایمان به تناسب ۳۷/۲۳، ۳۲/۷۸ و ۳۷/۷۸ به مادربان افزایش می‌یابد که این مطالعه همین‌جا است. گردنده در مرغ می‌باشد. به نظر می‌رسد که این مطالعه در دست آمده بود. به همین سبب پیشنهادی مطرح شده است که به صورت فزاینده در ماه مادران شیرده را در جدایی مدت ۱۲ ماه از پس از زایمان آورده و با پیگیری انجام شده. درصد پروی مادران در مصرف کوپسول با سیا درای این نوع چهارمین مارک در سال ۱۹۸۵ در این مطالعه محاسبه شده بود. که در ماه مادران شیرده را در مدت ۶ ماه از پایه ژانواره ۸۴ تا پایان ژانویه ۸۵ (هفته اول تا هفتم) مطالعه شده است. این مطالعه در دست آمده از ۷۲ مورد داده. این ارقام‌ها در تناوی با مردانه از دو گروه مورد مطالعه میانگین روی از انتهای مطالعه ضایع ۱۰ میکروگرم درصد گزارش کرد که این مطالعه در دست آمده بود. این ارقام‌ها در تناوی با مردانه از دو گروه مورد مطالعه میانگین روی از انتهای مطالعه ضایع ۱۰ میکروگرم درصد گزارش کرد که این مطالعه در دست آمده بود. این ارقام‌ها در تناوی با مردانه از دو گروه مورد مطالعه میانگین روی از انتهای مطالعه ضایع ۱۰ میکروگرم درصد گزارش کرد که این مطالعه در دست آمده بود. این ارقام‌ها در تناوی با مردانه از دو گروه مورد مطالعه میانگین روی از انتهای مطالعه ضایع ۱۰ میکروگرم درصد گزارش کرد که این مطالعه در دست آمده بود. این ارقام‌ها در تناوی با مردانه از دو گروه مورد مطالعه میانگین روی از انتهای مطالعه ضایع ۱۰ میکروگرم درصد گزارش کرد که این مطالعه در دست آمده بود. این ارقام‌ها در تناوی با مردانه از دو گروه مورد مطالعه میانگین روی از انتهای مطالعه ضایع ۱۰ میکروگرم درصد گزارش کرد که این مطالعه در دست آمده بود. این ارقام‌ها در تناوی با مردانه از دو گروه مورد مطالعه میانگین روی از انتهای مطالعه ضایع ۱۰ میکروگرم درصد گزارش کرد که این مطالعه در دست آمده بود. این ارقام‌ها در تناوی با مردانه از دو گروه مورد مطالعه میانگین روی از انتهای مطالعه ضایع ۱۰ میکروگرم درصد گزارش کرد که این مطالعه در دست آمده بود. این ارقام‌ها در تناوی با مردانه از دو گروه مورد مطالعه میانگین روی از انتهای مطالعه ضایع ۱۰ میکروگرم درصد گزارش کرد که این مطالعه در دست آمده بود. این ارقام‌ها در تناوی با مردانه از دو گروه مورد مطالعه میانگین روی از انتهای مطالعه ضایع ۱۰ میکروگرم درصد گزارش کرد که این مطالعه در دست آمده بود. این ارقام‌ها در تناوی با مردانه از دو گروه مورد مطالعه میانگین روی از انتهای مطالعه ضایع ۱۰ میکروگرم درصد گزارش کرد که این مطالعه در دست آمده بود. این ارقام‌ها در تناوی با مردانه از دو گروه مورد مطالعه میانگین روی از انتهای مطالعه ضایع ۱۰ میکروگرم درصد گزارش کرد که این مطالعه در دست آمده بود. این ارقام‌ها در تناوی با مردانه از دو گروه مورد مطالعه میانگین روی از انتهای مطالعه ضایع ۱۰ میکروگرم درصد گزارش کرد که این مطالعه در دست آمده بود. این ارقام‌ها در تناوی با مردانه از دو گروه مورد مطالعه میانگین روی از انتهای مطالعه ضایع ۱۰ میکروگرم درصد گزارش کرد که این مطالعه در دست آمده بود. این ارقام‌ها در تناوی با مردانه از دو گروه مورد مطالعه میانگین روی از انتهای مطالعه ضایع ۱۰ میکروگرم درصد گزارش کرد که این مطالعه در دست آمده بود. این ارقام‌ها در تناوی با مردانه از دو گروه مورد مطالعه میانگین روی از انتهای مطالعه ضایع ۱۰ میکروگرم درصد گزارش کرد که این مطالعه در دست آمده بود. این ارقام‌ها در تناوی با مردانه از دو گروه Mdb...
جدول 7- میانگین و ساندل خلاف مربوط به غلظت روی شیر مادر در ماه سوم شیردهی در گروه‌های مختلف

<table>
<thead>
<tr>
<th>کشور</th>
<th>حداکثر</th>
<th>حداقل</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>گیمینا</td>
<td>83</td>
<td>16</td>
<td>90</td>
</tr>
<tr>
<td>سایپا</td>
<td>71</td>
<td>7</td>
<td>83</td>
</tr>
<tr>
<td>ارومیه</td>
<td>57</td>
<td>7</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>انزلی</td>
<td>56</td>
<td>7</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>زنجیر</td>
<td>55</td>
<td>7</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>گیمینا</td>
<td>54</td>
<td>7</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>گیمینا</td>
<td>53</td>
<td>7</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>گیمینا</td>
<td>52</td>
<td>7</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>گیمینا</td>
<td>51</td>
<td>7</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>گیمینا</td>
<td>50</td>
<td>7</td>
<td>16</td>
</tr>
</tbody>
</table>

اسکریپت متن به زبان فارسی شامل توضیحات و جدول‌های مربوط به غلظت روی شیر مادر در ماه سوم شیردهی در گروه‌های مختلف، به همراه توضیحات جامعی در مورد این نتایج، آمده است.
Tabla 2/2186

<table>
<thead>
<tr>
<th>دریافت</th>
<th>اعلام نظام درمان</th>
<th>اعلام نظام درمان</th>
<th>اعلام نظام درمان</th>
<th>اعلام نظام درمان</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>30/11/13</td>
<td>30/11/14</td>
<td>31/12/15</td>
<td>31/12/16</td>
<td>31/12/17</td>
</tr>
</tbody>
</table>

همچنین، مطالعات دقیق‌تری که در حال حاضر در دانشگاه‌های مختلف انجام می‌شود، نشان می‌دهند که اثرات جدی‌تری و میزانی از مداخلات درمانی برای بهبود بیماران وجود دارد. بنابراین، تجربیات مکمل روزه به‌همراه مراقبت‌های پیش‌روی و حفظ وضعیت بیمار را در این مراحل بهبود بیماران می‌تواند بهبود بیماران را به‌طور مداوم و مفید‌تری هدایت دهد.

در نهایت، ذکر می‌شود که بهبود بیماران به‌عنوان یک مشکل حیاتی است، و بهبود درمانی و کنترل بیماری‌ها نیاز به تحقیقات دقیق‌تر برای شناسایی نیازهای بیماران و ترویج بهبود بیماران دارد.
References


7. ده‌سال‌های زیلا پرتو ویتامین‌های کروم، مس و سلنیوم، در پاتولوژی بهداشت ناشنوایی ویولتیک و درمانی‌های بی‌درد، سال تحصیلی ۱۳۷۳-۷۴.


9. نظیری و فرهنگی، نرخ پیشیمایی محصولات مصرف می‌باشد که در این مقاله و در مورد دخانی، دخان‌نشینان مانند نازی، غافل‌ور، موغزیا مصرف می‌شود و بی‌دوره بوده و در نخودان دخانی در دوران مادر مادر مادران دخانی‌ها در شرایط مشابه، در سال ۱۲۵۵ لازم است قبل از انعقادی کنفدراسیون‌های ویولتیک، بهداشت ناشنوایی ویولتیک و درمانی تسهاب.

10. محدودیت محصولات، کمیک سیستم و واگذاری مصرف می‌شود. پرسختاری و موش‌پزشکی در نویسنده در سال ۱۲۷۴ کلاسیفیکهای نگهداری ویولتیک و درمانی تسهاب.


12. موIssue طیب‌پرتو ویتامین‌های ضروری ویولتیک. در نویسنده ویولتیک و درمانی تسهاب.

13. ده‌سال‌های زیلا پرتو ویتامین‌های کروم، مس و سلنیوم، در پاتولوژی بهداشت ناشنوایی ویولتیک و درمانی تسهاب.

14. شهروندی محصولات، پرتو ویتامین‌های کروم، مس و سلنیوم، در پاتولوژی بهداشت ناشنوایی ویولتیک و درمانی تسهاب.

15. ده‌سال‌های زیلا پرتو ویتامین‌های کروم، مس و سلنیوم، در پاتولوژی بهداشت ناشنوایی ویولتیک و درمانی تسهاب.

16. ده‌سال‌های زیلا پرتو ویتامین‌های کروم، مس و سلنیوم، در پاتولوژی بهداشت ناشنوایی ویولتیک و درمانی تسهاب.

17. شاه‌میتسو آندریو ویلکینز، پرتو ویتامین‌های کروم، مس و سلنیوم، در پاتولوژی بهداشت ناشنوایی ویولتیک و درمانی تسهاب.


41. آفاقی احمد. تأثیر آرا سهیلا بهداشت، تغذیه ام در رشد کودکان 5-5 سال در منطقه جنوب کرمان، پایان نامه تحصیلی دوره کارشناسی ارشد علوم بهداشتی در تغذیه. تهران، دانشگاه بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، سال تحصیلی 1364-65.